

## Vollmacht für die Abholung von Rezepten, Befunden, Medikamenten, etc.

Ich,

---

Vorname, Name und Geburtsdatum des Vollmachtgebers

---

Adresse des Vollmachtgebers

**bevollmächtige hiermit**

---

Vorname, Name und Geburtsdatum des Bevollmächtigten

---

Adresse des Bevollmächtigten

**zur Abholung folgender Dokumente bzw. Heil- und Hilfsmittel**

- Rezepte
- Atteste
- Überweisungen
- Befunde
- Heil- und Hilfsmittel
- alles

**Diese Vollmacht ist**

- einmalig für den \_\_\_\_\_ [bitte Datum einfügen] gültig und erlischt automatisch.
- gültig bis zum \_\_\_\_\_ [bitte Datum einfügen] und erlischt danach automatisch.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebers

***Bitte beachten Sie, dass die Identität des Bevollmächtigten (z.B. durch den Personalausweis) bei der Abholung nachgewiesen werden muss***